



Centro de
Incubação
& Inovação
Industrial
de Arouca

Formulário de Adesão

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO OU EMPRESA

Designação social * _____

Designação comercial _____

NIF * _____ Data de constituição* _____ Contacto _____

Descrição da atividade _____

Morada Completa * _____

E-mail Geral * _____

Setor de Atividade Indústria Serviços
 Comércio Transportes
 Tecnologia Turismo
 Ciência Atividades ligadas à Natureza
 Outro _____

*empresa

2. IDENTIFICAÇÃO DOS PROMOTORES

PROMOTOR COORDENADOR *

Nome _____

Morada _____

Género F M Idade _____ Incapacidade Não Sim Incapacidade _____

Email _____ N.º Tlm _____

Habilitações _____ Área de Formação _____

Cargos/ Funções _____ % Tempo _____ % Capital _____

Competências de gestão Não Sim Quais _____

Já criou alguma empresa Não Sim Qual _____

* todas as solicitações, informações e correspondência relevantes serão sempre remetidas ao promotor coordenador que assume o compromisso de informar os demais promotores.

PROMOTOR 2

Nome _____

Morada _____

Género F M Idade _____ Incapacidade Não Sim Incapacidade _____

Email _____ N.º Tlm _____

Habilitações _____ Área de Formação _____

Cargos/ Funções _____ % Tempo _____ % Capital _____

Competências de gestão Não Sim Quais _____

Já criou alguma empresa Não Sim Qual _____

PROMOTOR 3

Nome _____

Morada _____

Género F M Idade _____ Incapacidade Não Sim Incapacidade _____

Email _____ N.º Tlm _____

Habilitações _____ Área de Formação _____

Cargos/ Funções _____ % Tempo _____ % Capital _____

Competências de gestão Não Sim Quais _____

Já criou alguma empresa Não Sim Qual _____

PROMOTOR 4

Nome _____

Morada _____

Género F M Idade _____ Incapacidade Não Sim Incapacidade _____

Email _____ N.º Tlm _____

Habilitações _____ Área de Formação _____

Cargos/ Funções _____ % Tempo _____ % Capital _____

Competências de gestão Não Sim Quais _____
Já criou alguma empresa Não Sim Qual _____

3. IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA (para além dos promotores)

ELEMENTO 1

Nome _____
Género F M Idade _____ Incapacidade Não Sim Incapacidade _____
E-mail _____ N.º Tlm _____
Habilitações _____ Área de formação _____
Cargos/ Funções _____ % Tempo _____

ELEMENTO 2

Nome _____
Género F M Idade _____ Incapacidade Não Sim Incapacidade _____
E-mail _____ N.º Tlm _____
Habilitações _____ Área de formação _____
Cargos/ Funções _____ % Tempo _____

ELEMENTO 3

Nome _____
Género F M Idade _____ Incapacidade Não Sim Incapacidade _____
E-mail _____ N.º Tlm _____
Habilitações _____ Área de formação _____
Cargos/ Funções _____ % Tempo _____

ELEMENTO 4

Nome _____
Género F M Idade _____ Incapacidade Não Sim Incapacidade _____
Email _____ N.º Tlm _____

Habilitações _____

Área de formação _____

Cargos/ Funções _____

% Tempo _____

4. PROPOSTA DE VALOR DO NEGÓCIO

Indique o conceito central do negócio e o seu cariz inovador.

(Máximo 1500 caracteres, incluindo espaços.)

Identifique o problema/ lacuna do mercado a que o produto(s)/ serviço(s) vem dar resposta.

(Máximo 1500 caracteres, incluindo espaços.)

Identifique o cliente/ segmento a quem se destina(m) o(s) produto(s)/ serviço(s)

(Máximo 1500 caracteres, incluindo espaços.)

Indique qual é a estratégia e a data de início de comercialização do(s) produto(s)/ serviço(s).

(Máximo 1500 caracteres, incluindo espaços.)

Indique qual é o potencial de escalabilidade da ideia de negócio/empresa.

(Máximo 1500 caracteres, incluindo espaços.)

5. INVESTIMENTO E FINANCIAMENTO (em euros)

Postos de Trabalho

N.º de postos de trabalho criados 1º ano _____

N.º de postos de trabalho a criar 1º ano _____ 2º ano _____ 3º ano _____

Investimento realizado a realizar

FINANCIAMENTO realizado a realizar

Equipamentos

Capital Social

I&DT/ Patentes

Capital Promotores

Fundo de maneo

Capital alheio

6. ESPAÇO DE INCUBAÇÃO

Espaço pretendido

Gabinete individual N.º pessoas

Espaço co-working N.º pessoas

Escritório Virtual

7. DOCUMENTAÇÃO ANEXA

Selecione da lista abaixo quais os documentos que junto anexa ao Formulário de Candidatura. Os documentos de cariz obrigatório estão assinalados com um asterisco*. Não deverá exceder os 10MB em anexos.

Cópia dos Cartões de Cidadão do(s) Promotor(es). (Autorizada pelo(s) Próprio(s).)*

Curriculum Vitae do(s) Promotor(es). (Formato .PDF)*

Declaração comprovativa da situação regularizada junto das Finanças.*

Declaração comprovativa da situação regularizada junto da Segurança Social.*

Declaração do Início de Atividade. (Quando Aplicável)

Cópia da certidão de registo comercial ou certidão permanente. (Quando Aplicável)

Outros. Quais? _____

8. ASSINATURA

Li as Normas de Adesão e Funcionamento do CI3 e confirmo todos os dados inseridos.

Consinto a recolha, conservação e tratamento de dados pessoais, pelo Município de Arouca, necessários ao cumprimento das obrigações legais, para fins da candidatura ao CI3. (Para mais informações consulte a nossa [Política de Privacidade e RGPD.](#))

	Nome	Assinatura
Promotor 1	_____	_____
Promotor 2	_____	_____
Promotor 3	_____	_____
Promotor 4	_____	_____
	Data	_____

9. INFORMAÇÃO INTERNA

CONFORMIDADE

Data _____

DESPACHO

A Presidente da Câmara Municipal de Arouca

(Margarida Belém)